**Sindicato de Trabajadores al Servicio**

**del Poder Ejecutivo del Estado**

 **2020 – 2024**

**Formato para alta al Fondo de ahorro y prestamos**

C.C. MIEMBROS DE LA COMISION DEL

FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DEL

SINDICATO DE TRABAJADORES AL

SERVICIO DEL PODER EJECUTIVO

P R E S E N T E S.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 R.F.C. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOMBRAMIENTO NOMBRE DE DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 No. DE OFICINA DE PAGO TEL. OFICINA ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, No., COLONIA, CODIGO POSTAL Y POBLACIÓN)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TEL. PARTICULAR NOMBRE DEL BENEFICIARIO

El que suscribe empleado público estatal, afiliado al sindicato de trabajadores al servicio del poder ejecutivo (S.T.A.S.P.E.), por este conducto me permito solicitar mi ingreso como socio activo del fondo de ahorro y préstamos de nuestra organización sindical, en la inteligencia de que acepto cumplir con los derechos y obligaciones ordenadas por el reglamento de dicho fondo, así como aportar la cantidad de **$ 350.00 (Trescientos cincuenta pesos 00/100 m.n.) quincenales** o de cualquier otra cantidad que con posterioridad se apruebe, cantidad que ingresara a mi cuenta individual del mismo fondo, por lo que acepto me sea retenida dicha cantidad a través del pago de mi salario y sea cobrado por medio de la secretaria de finanzas del S.T.A.S.P.E.; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 30 fracción ii de la ley de los trabajadores al servicio del poder ejecutivo del estado de Michoacán de Ocampo y sus municipios y 26 de las condiciones generales de trabajo; así mismo que se me hagan los descuentos correspondientes, que por préstamos del fondo de ahorro haya obtenido, en la forma antes citada y para lo cual proporciono mis datos generales y copia de talón de cheque reciente.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MICH., A \_\_\_\_\_\_ DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Pascual Ortiz Rubio 421, col. Congreso constituyente de Michoacán, Morelia, Michoacán, C.P. 58219 Tel. (443) 3 15 35 32, 3 15 30 49, y 3 15 86 02

 Reg. T.C.A.E. 04/84 RFC: STS840410L99 [www.staspe.org](http://www.staspe.org) e-mail: contacto@staspe.org Facebook: @staspe.michoacan